

Consent to share information

Engedély információ kiadására

Purpose: to record freely given informed consumer consent to share their information with a specific agency/ies for a specific purpose/s.

Cél: annak a feljegyzése, hogy a tájékoztatott fogyasztó beleegyezik abba, hogy adatait bizonyos intézményekhez bizonyos cél(ok)ra kiadják.

Consumer

Fogyasztó

Name:

Neve:

Date of Birth: dd/mm/yyyy / /

Születési idő: nap/hónap/év / /

Sex:

Neme:

UR Number:

UR száma:

or affix label here
vagy ragassza ide a címkét.

Section 1: Personal/health information to be shared

1.rész: A kiadásra szánt személyi vagy egészségügyi információ

Service Type Szolgáltatás fajtája Examples: – Physiotherapy – counseling Példák: – fizioterápia – tanácsadás	Name of Agency Intézmény neve Examples: – Strawberry Community Health centre – Blueberry City Council Példák: – Strawberry közösségi egészségügyi központ – Blueberry város önkormányzata	Type of Information Információ fajtája Examples: – all relevant information – exceptions as stated by consumer Példák: – bármely megfelelő információ – fogyasztó által meghatározott kivételek	Purpose/s Cél(ok) Examples: – referral – shared care/case planning – informing services participating in consumer's care Példák: – beutalás – gondozás megosztása, gondozás tervezése – a fogyasztó gondozását ellátó szolgáltatók tájékoztatása

Section 2: Record of consent

2. Rész: Az engedély feljegyzése

Written consumer consent

Írásbeli beleegyezés

The worker/practitioner has discussed with me who and why certain information about me may be shared with other service providers, as above. I understand this and I give my consent for the information to be shared.

A szolgáltatást nyújtó személy megbeszélte velem hogy hogyan és miért kell bizonyos rám vonatkozó információt egy más szolgáltatóval esetleg megosztani, a fentiek szerint. A tájékoztatást megértettem és engedélyezem az információ kiadását.

Signed: _____

Aláírás: _____

Dated: dd/mm/yyyy / /

Kelt (nap/hónap/év): / /

or
vagy

Verbal consumer consent

Szöbeli beleegyezés

I have discussed with the consumer how and why certain information may be shared with other service providers. I am satisfied that this has been understood and that informed consent for the information to be shared as detailed above has been given.

Megbeszéltem a fogyasztóval hogy hogyan és miért kell esetleg bizonyos információt más szolgáltatóval megosztani. Elfogadom, hogy ezt érti és hogy tájékozottan beleegyezett abba, hogy az információt a fent megadott módon megosszák.

or

vagy

Consumer does not have the capacity to provide consent

A fogyasztó nem volt képes engedélyt adni

(that is, they do not understand the nature of what they are consenting to, or the consequences)

(vagyis, alapvetően nem érti hogy mire kellene engedélyt adnia, vagy a következményeket)

Consent given by authorised representative _____

(name of authorised representative)

Felhatalmazott képviselő adta meg az engedélyt _____

(a felhatalmazott képviselő neve)

There is no authorising representative or they were uncontactable; therefore, the information 2001* will be shared as set out in the Health Records Act

Vagy nincs felhatalmazott képviselő, vagy nem volt elérhető; így az információt az Egészségügyi Nyilvántartásról 2001-ben hozott törvény* alapján adjuk ki.

**If it is not reasonably practical to obtain consent from an authorised representative or the consumer does not have an authorised representative, health information can still be shared in the circumstances set out in the Health Records Act 2001. This includes where the sharing of information is done by a health service provider and is reasonably necessary for the provision of a health service or where there is a statutory requirement.*

** Ha gyakorlatilag nem ésszerű felhatalmazott képviselő engedélyét megszerezni, vagy a fogyasztónak nincs képviselője, az egészségügyi információt ki lehet adni az Egészségügyi Nyilvántartásról 2001-ben hozott törvény által meghatározott körülmények között. Ilyen az, amikor egészségügyi szolgáltató az egészségügyi szolgáltatás juttatásához ésszerűen szükséges információt oszt meg, vagy amikor a megosztást törvény írja elő.*

To ensure that the consumer's authorised representative can make an informed decision about consenting to the sharing of information as detailed above, the worker/practitioner should (tick when completed):

Hogy a fogyasztó felhatalmazott képviselője tájékozottan dönthessen az információ fent részletezett módú megosztásának engedélyezéséről, a szolgáltatást nyújtó személy teendője (jelölje be ha megtörtént) a következő:

1. Discuss with the consumer the proposed sharing of information with other services/agencies
1. Beszélje meg a fogyasztóval a javasolt információ-megosztást egyéb szolgáltatók vagy intézmények felé
2. Explain that the consumer's information will only be shared with these services/agencies if the consumer has agreed and, when referring, advise that referral for service can still proceed if the consumer does not want information disclosed
2. Magyarázza el, hogy a fogyasztó adatait csak az ő engedélyével osztják meg ezekkel a szolgáltatókkal és közölje, hogy a szolgáltatásra való beutalás akkor is lehetséges, ha a fogyasztó nem akarja, hogy az adatait kiadják
3. Provide the consumer with information about privacy, such as the brochure Your Information – It's Private
3. Adjon a fogyasztónak magánadatok bizalmas kezelésére vonatkozó tájékoztatót, például az 'Az önre vonatkozó információ - Bizalmas' című nyomtatványból
4. Provide the consumer with a copy of this form once completed.
4. Adja át a fogyasztónak kitöltés után az űrlap egy példányát

Produced by the Victorian Department of Health, 2012
Kiadó: Viktória állam Egészségügyi Minisztériuma, 2012

Consent obtained/witnessed by:
Az engedélyt beszerezte/tanúsítja:

Name:

Név:

Sign:

Aláírás:

Position/Agency:

Beosztás/Intézmény:

Date: dd/mm/yyyy / /

Kelt: nap/hónap/év / /

CSI Page 1 of 1

CSI 1-ből 1 oldal

Contact number:

Elérhetőség: